

Anti-tTG IgG

Anti-tTG IgG (Ab proti tkáňové transglutamináze)	
Metoda	CLIA (chemiluminiscence)
Primární vzorek (biologický materiál)	Plná krev
Odběrová souprava	 Vacurette červený uzávěr - plast se separačním gelem gelem
Pokyny pro pacienta	
Pokyny pro odebírající personál	
Podmínky transportu	Pokojová teplota (15 - 25 °C)
Stabilita	Stabilita při 15 - 25 °C 8 hodin Stabilita při 2 - 8 °C 48 hodin Stabilta při -20 °C 3 měsíce (nesmí dojít k opakovanému zmrazování a rozmrazování vzorku)
Doordinace	21 dní
Doba dodání	14 dní

Referenční meze

Věk od - do	Referenční mez	Vyhodnocení	Jednotka
0 - 99 let	< 20	Negativní	CU
	20 – 30	Slabá pozitivita	CU
	> 30	Pozitivní	CU

Zdroj referenčních mezí

Příbalový leták výrobce Inova Diagnostics.

Indikace

- Celiakie

Interpretace

Celiakie je definovaná jako závažné chronické onemocnění tenkého střeva. Je to chronický stav, jehož hlavní rysy zahrnují zánět a charakteristické „zploštění“ střevní sliznice vedoucí k malabsorpčnímu syndromu známému jako gluten senzitivní enteropatie. Je způsobena trvalou celoživotní nesnášenlivostí lepku. Na jejím vzniku se podílejí genetická predispozice i další faktory (kojení, skladba potravy, infekce). Nejčastější výskyt onemocnění je v dětském věku a v dospělosti mezi 30-50 rokem. V evropských zemích je četnost výskytu 1:100 až 1:200. Častá je **asociace celiakie s jinými chorobami (diabetes melitus 1. typu, tyroiditidy, revmatoidní artritida, nádory střev)**. Vzhledem k poměrně nízké úspěšnosti stanovení správné diagnózy zejména u dospělých pacientů je laboratorní vyšetření vhodné při vyhledávání potenciálních pacientů i pro monitorování dodržení bezlepkové diety. Obzvláště koncentrace protilátek proti tkáňové transglutamináze a gliadinu kopírují dodržování bezlepkové diety a to již v prvních měsících po jejím nasazení.

U pacientů s **deficitem IgA (výskyt 1:500)** jsou **patogenní protilátky ve třídě IgG**. Proto by **vyšetření koncentrace celkového IgA** mělo být nedílnou součástí vyšetření u pacientů s podezřením na celiakii. Mnoho lidí s celiakií, kteří mají dostatečné množství IgA, nevyrábí protilátky IgG proti tTG. Většina lidí s deficitem IgA tyto protilátky IgG vyrábí.

Protilátky proti gliadinu mají vyšší význam u dětí do 2 let věku, kdy protilátky proti endomysiu a tkáňové transglutamináze nemusejí být ještě detekovatelné.

Protilátky proti tkáňové transglutamináze (tTG) jsou pozitivní **u pacientů s onemocněním jater (cirhóza jater, primární biliární cholangitida, autoimunitní hepatitidy...)**, v těchto případech jsou protilátky proti endomysiu negativní (**slouží jako diferenciální diagnostika mezi celiakií a hepatopatiemi**). Cílovou strukturou protilátek proti tTG jsou endomysia. Tento enzym se přímo účastní v patogenezi onemocnění (váže se na

glutaminové zbytky v molekule gliadinu). U vnímavých jedinců dochází k nastartování patologické imunitní reakce nejdříve proti gliadinu tak následně v rámci rozšiřování epitopů proti tkáňové transglutamináze (tkáňová transglutamináza je enzym, na který se váže gliadin).

Stanovení protilátek proti tkáňové transglutamináze se provádí chemiluminiscenčním testem ve třídě IgG a IgA s rekombinantní lidskou tkáňovou transglutaminázou jako antigenem. Senzitivita testu je 87-97%, specifita 88-98%. V případě positivity protilátek proti tkáňové transglutamináze i endomyziu se blíží pravděpodobnost stanovení diagnózy celiakie 100%. Přesto se doporučuje potvrdit diagnózu genetickým vyšetřením a biopsií.

Interference

Výrobce neuvádí.

Poznámka

Reaktivita v CU je přibližně úměrná titru autoprotilátek ve vzorku pacienta.

U metod vyšetřujících specifické autoprotilátky je doporučeno vyšetření celkového IgG z důvodu možného ovlivnění výsledků.

Revize	1. 11. 2024
Autor:	Ing. Jana Boháčová, Ph.D.